

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická intervence v mateřských školách v okrese Havlíčkův Brod  
Speech and language therapy in infant school in district of Havlíčkův Brod

Gabriela Klofáčová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.  
Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)  
Studijní obor: B SPPG (7506R002)

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Logopedická intervence v mateřských školách v okrese Havlíčkův Brod potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Klofáčková Gabriela

Děkuji doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph. D. za pomoc, připomínky a odborné vedení při psaní této bakalářské práce.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena speciálně pedagogicky. Zabývá se logopedickou intervencí v mateřských školách. První kapitola je věnována vývoji řeči běžného dítěte, poruchám řeči, jejich klasifikaci, etiologii a prevenci. Druhá kapitola vymezuje pojem logopedická intervence, je zaměřena na popis logopedické diagnostiky a logopedické terapie a popisuje možnosti poskytování logopedické intervence v jednotlivých rezortech. Třetí kapitola je zaměřena na rozvoj komunikačních schopností u dětí předškolního věku v mateřských školách obecně, popisuje logopedickou prevenci a dále analyzuje poznatky ohledně rozvoje komunikačních schopností zkoumaných mateřských škol z rozhovoru s ředitelkou a z internetových stránek. Praktická část obsahuje výzkum, který je kvalitativního charakteru a obsahuje tři případové studie dětí s narušenou komunikační schopností. Případové studie jsou zaměřeny na úroveň komunikace v době nástupu do mateřské školy, na současnou úroveň komunikace, na metody používané k rozvoji komunikace a na spolupráci rodiny s mateřskou školou.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

vývoj řeči, narušená komunikační schopnost, logopedická intervence, dítě v mateřské škole

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis is focused on special pedagogics. It is specialised in logopaedic intervention in kindergartens. First chapter is focused on children speech development, speech defects and its qualification, aetiology and prevention. Second chapter defines logopaedic intervention, focuses on description of logopaedic diagnostics and logopaedic therapy and describes options for providing logopaedic intervention in certain resorts in the Czech Republic. Third chapter is specialising in development of communication skills for preschool children and for kindergartens in general. It is followed by description of logopaedic prevention and analyse of findings about communication skills development of researched kindergartens from the interview with its headmaster and from internet research. Practical part of the bachelor thesis contains qualitative research about three case studies each of them about a child with a communication disorder. Case studies are focused on a level of communication during applying to a kindergarten and then to a current level of communication, as well as methods used for developing the communication skills and collaboration between family and the kindergarten.

## **KEYWORDS**

Speech development, communication disorder, logopaedic intervention, preschool child

## Obsah

Úvod .....	6
1 Vývoj a poruchy řeči .....	7
1.1 Vývoj dětské řeči .....	7
1.2 Klasifikace narušené komunikační schopnosti .....	8
1.3 Příčiny poruch řeči .....	9
1.4 Prevence narušení komunikační schopnosti .....	12
2 Logopedická intervence.....	14
2.1 Logopedická diagnostika .....	14
2.2 Logopedická terapie.....	17
2.3 Organizace logopedické intervence v České republice .....	18
3 Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku.....	24
3.1 Logopedická prevence .....	25
3.2 Rozvoj komunikace v mateřských školách v okrese Havlíčkův Brod.....	26
4 Praktická část.....	31
4.1 Cíl výzkumu, metody.....	31
4.2 Výzkumný vzorek.....	31
4.3 Vlastní šetření .....	31
4.4 Závěry šetření.....	41
4.5 Doporučení pro pedagogickou praxi.....	42
Závěr .....	43
Seznam použitých informačních zdrojů.....	44

## Úvod

Při výběru tématu bakalářské práce mi pomohl rozhovor s několika rodiči, jejichž děti dochází do mateřských škol v malém městě v okrese Havlíčkův Brod. Při rozhovorech se množství logopedické péče v mateřských školách zdálo nedostačující, a proto jsem se na tuto problematiku zaměřila.

Cílem bakalářské práce je za prvé analýza poznatků z odborné literatury o vývoji řeči dítěte a o logopedické intervenci a za druhé zpracování poznatků z rozhovoru s ředitelkou a z internetových stránek zkoumaných mateřských škol v malém městě v okrese Havlíčkův Brod. Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda jsou v okrese Havlíčkův Brod v běžných mateřských školách děti s narušenou komunikační schopností a zjistit, co je v mateřské škole děláno pro zlepšení jejich narušené komunikační schopnosti.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá čtyřmi oblastmi – první oblastí jsou jednotlivá období vývoje dětské řeči a podmínky ke správnému rozvoji řeči, druhou oblastí poruchy řeči a jejich klasifikace, třetí oblastí příčiny poruchy řeči a čtvrtou oblastí je prevence poruch řeči. Druhá kapitola je zaměřena na logopedickou intervenci a na poskytování logopedické intervence v rezortu školství a v dalších rezortech. Třetí kapitola se věnuje rozvoji komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku v mateřských školách obecně, logopedické prevenci a poté rozvoji komunikačních kompetencí v mateřských školách v okrese Havlíčkův Brod, podrobně charakterizuje mateřské školy v malém městě v okrese Havlíčkův Brod, jejich školní vzdělávací plány a způsoby poskytování logopedické intervence. Čtvrtá a poslední kapitola je zaměřena na samotný výzkum, který je kvalitativního charakteru a obsahuje tři případové studie chlapců s narušenou komunikační schopností. Při šetření byly použity metody pozorování, rozhovor, anamnestický rozhovor.

# **1 Vývoj a poruchy řeči**

## **1.1 Vývoj dětské řeči**

Na úvod této kapitoly je potřeba zmínit, že vývoj řeči je u každého jedince velice individuální, proto se různé zdroje mírně rozcházejí. Každé dítě je jiné, proto je popis vývoje řeči třeba brát jen jako přibližný přehled.

Vývoj řeči lze rozdělit do dvou kategorií, jedná se o fylogenetický vývoj řeči a ontogenetický vývoj řeči. Jako fylogenetický vývoj řeči se označuje obecný vývoj od prvopočátků lidstva až do dnešní doby. Ontogenetický vývoj řeči popisuje konkrétní vývoj řeči jedince (Kejklíčková, 2016).

### **Jednotlivá období vývoje řeči**

Dlouhá (2017), Kejklíčková (2016), Klenková (2006), Kutálková (2005) a Jedlička (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) se shodují na rozdělení do období novorozeneckého křiku, období broukání, období žvatlání, období rozumění a poté již období vlastního vývoje řeči. Dále se však také shodují na tom, že vývoj řeči je individuálním procesem, který se u každého jedince může hodně lišit.

Prvním obdobím je období novorozeneckého křiku zahrnující pláč dítěte, který je z počátku neurčitým a reflexním křikem. Kolem 6. týdne života dítěte se pláč začíná melodicky zabarvovat a lze díky tomu poznat, jak se dítě cítí a co zrovna potřebuje (Kutálková, 2005).

Druhým obdobím je období broukání, které přímo navazuje na období křiku a objevuje se u dítěte kolem druhého až čtvrtého měsíce po narození. Období broukání je charakteristické tím, že dítě začíná mimo nelibé pocity vyjadřovat i pocity příjemné a mohou se objevovat první úsměvy (Kejklíčková, 2016).

Období žvatlání se začíná projevovat mezi čtvrtým a šestým měsícem. Pro toto období je typické, že dítě aktivně pracuje s mluvidly, hraje si s nimi a vyluzuje spoustu zvuků, které vznikají z velké části pudově (Kejklíčková, 2016).

Období rozumění je obdobím, které probíhá od osmého až devátého měsíce života a je charakteristické tím, že dítě rozlišuje sdělení podle suprasegmentální složky řeči dospělého.



Dítě ještě nerozumí přímo lidské řeči. Začínající rozumění řeči je až kolem 1 roku (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Posledním obdobím je již období vlastního vývoje řeči, které lze dle Klenkové (2006) rozdělit do několik stadií. Prvním stadiem je stadium emocionálně volní, kdy dítě stále používá žvatlání, ale již se objevují první slova a jednoslovné věty, kterými vyjadřuje svoje vnitřní přání a potřeby. Druhým je stadium asociačně-reprodukční, ve kterém „*výrazy, které dítě slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, přenáší na jevy podobné*“ (Klenková, 2006, s. 36). Také probíhá výrazný rozvoj komunikace a s ním spojené rozčlenění v situaci, kdy osoba, se kterou dítě mluví, sdělení nerozumí. Třetím stadiem je stadium logických pojmů, kde nastává zobecňování konkrétních pojmů. Čtvrtým a posledním stadiem je intelektualizace řeči, která lze charakterizovat jako „*osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a gramatických forem, rozšiřování slovní zásoby*“ (Klenková, 2006, s. 37). V tomto stádiu vývoje vlastní řeči se nachází i dospělý člověk.

### **Podmínky ke správnému rozvoji řeči**

Mezi podmínky ke správnému vývoji řeči se podle Škodové, Jedličky a kol. (2007) řadí nepoškozená centrální nervová soustava, kde se nachází centra řeči, v Brocově pro expresivní řeč a ve Wernickeově pro receptivní řeč. Dále normální intelekt, který přímo ovlivňuje schopnost naučit se mluvit. Při výrazně sníženém intelektu je velmi malá pravděpodobnost, že bude dítě moci komunikovat obvyklým způsobem, musí se hledat spíše alternativní a augmentativní způsoby komunikace. Dále se jedná o nepoškozený sluch, který je jednou z hlavních podmínek k učení řeči. K správnému rozvoji řeči je důležitá také vrozená míra nadání pro jazyk, která později ovlivňuje i učení jazyků cizích. Poslední podmínkou je adekvátní sociální prostředí, které dítěti nabízí dostatek podnětů k rozvoji řeči, ale naopak nepřetěžuje přemírou podnětů.

## **1.2 Klasifikace narušené komunikační schopnosti**

Nejčastěji užívanou klasifikací narušené komunikační schopnosti je klasifikace podle Lechty (1990, 2003), která rozděluje NKS podle nejtypičtějších symptomů na vývojovou nemluvnost (vývojová dysfázie), získanou orgánovou nemluvnost (afázie), získanou psychogenní nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie), narušení

fluence (plynulost) řeči (tumultus sermonis, balbuties), narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie), narušení grafické stránky řeči – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, symptomatické poruchy řeči (symptom dalšího postižení), poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči.

### 1.3 Příčiny poruch řeči

Příčiny poruch řeči jsou velice různorodou skupinou. Jednotlivé poruchy řeči většinou způsobuje příčin více – mluví se tedy o multifaktoriálních příčinách vzniku.

Za jedno ze základních rozdělení příčin poruch řeči lze považovat rozdělení z hlediska doby vzniku, které je dělí na prenatální (před narozením dítěte, v období nitroděložního vývoje), perinatální (během porodu) a postnatální (kdykoliv po narození dítěte) (Klenková, 2006).

Samostatnou skupinu příčin tvoří dědičné vlivy, kdy se „*nedědí porucha, např. dyslalie, ale míra schopnosti*“ (Kutálková, 2011, s. 20). Dále hodně závisí na péči rodiny a dalších odborníků, kteří ovlivňují, jak se dítě bude dále vyvíjet, co se řeči týká.

Nejčastější příčiny poruch řeči popsala Kutálková (2011, s. 18) za pomoci „*reflexního okruhu, který sleduje průběh informace od jejího přijetí až po reakci na odpověď*.“ V následujících odstavcích jsou popsány oblasti, které uvedená autorka považuje za nejčastější příčiny poruch řeči.

#### **Prostředí, ve kterém se dítě nejvíce pohybuje:**

Většina dětí se nejvíce pohybuje v domácím prostředí, jsou tedy nejvíce ovlivňovány rodiči, jejich chováním a přístupy k výchově. Velmi často se může stát, že rodiče poskytují dítěti špatný mluvní vzor – buď důsledkem vlastní vady řeči nebo nepřiměřenou volbu stylu mluvení na dítě (šišlání, zdobnělino...). Dalším viníkem vzniku poruch řeči může být nevhodně zvolený výchovný styl, který dítě buď omezuje hodně nebo naopak vůbec, a výchovné metody, kdy rodiče dítě například nepodněcují k žádným činnostem jen proto, že to nechce. Dalším důvodem může být nedostatečný citový vztah k dítěti nebo také kladení příliš velkých požadavků na dítě, i přes to, že je není schopné zvládnout. Velkým mínusem je v této době vliv médií všeho druhu, protože televize, mobilní telefony a počítače jsou ve spoustě rodin hlavním zdrojem trávení volného času.

**Receptory:**

Pro zjištění příčiny poruchy řeči je klíčové vyšetření smyslových orgánů dítěte – především sluchu a zraku. Při poruchách smyslových orgánů (hlavně sluchu a zraku) se bez úpravy podmínek výuky řeči nelze obejít.

**Dostředivé nervové dráhy a korové funkce:**

Dostředivé nervové dráhy a korové oblasti se starají o zpracování informací, které dítě přijímá. Poruchy zpracování přijatých informací se mohou projevit v důsledku narušeného sluchového/zrakového vnímání nebo narušených ostatních smyslů. Zpracování přijatých informací ovlivňuje také nevyhraněnost, ADD/ADHD, snížený intelekt nebo další zdravotní postižení.

**Odstředivé nervové dráhy:**

Odstředivé nervové dráhy se starají o odpověď na informace, které dítě přijme. Odpověď může být omezena v důsledku poruch motoriky – hrubé, jemné, pohyblivosti mluvidel – a také jako důsledek špatné koordinace pohybů.

**Efektor:**

Efektor slouží k realizaci odpovědi. Problémy mohou nastat při špatném rozvoji mluvidel, špatném chrupu (špatné postavení, nevyvinutost, „medové zuby“...), špatném způsobu dýchání (dítě více dýchá pusou než nosem, zadýchává se během mluvení...), rozštěpech atd.

**Reakce okolí na odpověď:**

Reakce okolí mohou dítě negativně ovlivňovat a mohou se u něj rozvinout v nejhorším případě až v logofobii. Špatnými reakcemi od rodičů a nejbližších osob jsou především přerušování dítěte, dokončování jeho vět, pospíchání na jeho mluvu, soustavné opravování...

**Příčiny nejrozšířenějších typů narušené komunikační schopnosti**

V následujících odstavcích jsou uvedeny příčiny jednotlivých diagnóz narušené komunikační schopnosti, které jsou v dětském věku nejvíce rozšířené. Ve většině případů není etiologie přesně známá, a proto jsou uváděny pouze nejpravděpodobnější příčiny. Stále probíhá výzkum, který postupně potvrzuje nebo vyvrací domněnky ohledně etiologie.

#### *Vývojová dysfázie:*

Za jednu z příčin vývojové dysfázie je považováno „poškození mozku či mozkové dysfunkce, jež pravděpodobně zasahuje tzv. řečové zóny levé hemisféry“ (Mikulajová, 2003, In: Klenková, 2006, s. 69), které se může kombinovat s dalšími získanými, vrozenými nebo genetickými faktory. Podle Klenkové (2006) se nejedná o ložiskové poškození centrální nervové soustavy, ale jedná se o poškození difúzní, což znamená, že je rozšířené v podstatě po celé centrální nervové soustavě, a to v různé míře.

#### *Mutismus:*

Některé děti mohou podle Klenkové (2006, s. 93) již od raného dětství projevovat „nepřiměřené obavy z cizích lidí“, které se později mohou rozvinout až v elektivní mutismus. Další příčinou mohou být přehnané nároky a tlak rodičů. Neubauer a kol. (2018) rozděluje příčiny na predispoziční (osobnostní rysy dítěte, chronické stresory), akutní psychotraumatizující (tyto faktory jsou u dětí rozdílné, řadí se sem ty faktory, které mutismus vyvolaly, což mohou být např. nástup do mateřské/základní školy, nepřiměřeně volené chování vůči dítěti atd.) a udržující (faktory, které na dítě stále působí a brání mu v překonání obtíží).

#### *Narušení článkování řeči (dyslalie a dysartrie):*

Společným znakem narušení článkování řeči je porucha artikulace, ale etiologie je odlišná. Dyslalie je podmíněna funkčně (způsobena celkovou neobratností/neobratností mluvidel, špatným vnímáním a rozlišováním zvuků) nebo organicky (způsobena nedostatečným nebo špatným vývojem mluvních orgánů, poruchami sluchu, poruchami CNS). Hlavním příznakem dysartrie je poškození centrální nervové soustavy, ale ve velké míře závisí na lokalizaci a rozsahu léze. Možné příčiny jsou úrazy matky, infekční onemocnění matky, nedonošenost, krvácení při porodu, meningitida, encefalitida, hořčnatá onemocnění atd. (Klenková, 2006).

#### *Poruchy plynulosti řeči (tumultus sermonis a balbuties):*

Etiologie poruch plynulosti řeči není zatím zcela objasněna. Objevuje se několik teorií, které se postupem času a výzkumy buď potvrzují nebo vyvracejí. Hlavní příčinou koktavosti je zřejmě dědičnost a/nebo poškození CNS, ale Lechta (2003) také uvádí, že je nutné brát potaz

na několik různých typů koktavosti (i poruch plynulosti řeči jako celku). U breptavosti je možné uvést jako hlavní příčiny „*dědičnost, organický podklad, ale také charakter neurotický nebo polyfaktoriální*“ (Klenková, 2006, s. 170).

#### **1.4 Prevence narušení komunikační schopnosti**

V současné době se u spousty dětí objevuje opoždění ve vývoji řeči, které z velké části souvisí s nedostatečnou stimulací dětí v rodinném prostředí. Především rodiče by si měli uvědomit, že je potřeba věnovat se dítěti a pokusit se tak předejít vadám řeči nebo je alespoň zmírnit. Pro prevenci narušení komunikační schopnosti je klíčové povídat si s dětmi, co nejvíce je možné. U dítěte to rozvíjí slovní zásobu i vyjadřování. Vhodné je povídat si o společných zážitcích, o oblíbených věcech a činnostech dítěte. Za další vhodné činnost lze považovat prohlížení knížek, popisování obrázků, společné čtení apod.

Kejklíčková (2016) uvádí jako nejpodstatnější zásady pro prevenci poruch řeči, kterými by se měli rodiče řídit, citový a citlivý přístup, správný mluvní vzor, podporu, důvěru, dostatek času, vhodnou mimiku a použití orofaciální stimulace. Citový přístup je pro dítě podstatný kvůli pocitu lásky od rodičů. Citlivý přístup je potřeba během práce s dítětem rozvíjet a upravovat – každé dítě je jiné, objevuje rozdílným tempem a platí na něj jiné věci. Správný mluvní vzor vychází především ze zásady používat správné tvary slov, nepoužívat nadbytek zdvořilostí, nešišlat atd. Dalším faktorem, který ovlivňuje dětskou řeč je mimika, protože dítě již od útlého věku dospěle pozoruje a později se pokouší i o jejich napodobování. Kvůli tomu je žádoucí volit vhodnou míru mimického vyjadřování. Při nedostatečném rozvoji obličejového svalstva a pohyblivosti jazyka je možné dosáhnout pozitivních výsledků použitím orofaciální stimulace.

S prevencí narušení komunikační schopnosti souvisí také předkládané podněty, a to nejen s ohledem na kvalitu, ale také na kvantitu. Podle Kutálkové (2009) se nedostatečné množství podnětů může objevit u všech dětí (i těch, co jsou doma s matkou). Nedostatek podnětů často může vést k nedostatečnému rozvoji v oblasti řeči, ale i v jiných oblastech rozvoje dítěte. Autorka dále uvádí, že nadbytek podnětů může vést k poměrně velké pasivní slovní zásobě dítěte. Omezuje se však jeho aktivní slovní zásoba, protože se nedostává ke slovu dostatečně často. Nadbytek podnětů také způsobuje problémy s dokončováním činností.

Dalším faktorem, který ovlivňuje mluvní projev dítěte je volba výchovného stylu. Nejvhodnějším se jeví demokratický styl výchovy, který vytváří „základní pevná pravidla, prostor pro vlastní iniciativu, partnerský vztah dospělých i dětí“ (Kutálková, 2009, s. 48).

Základní pravidla pro správný vývoj řeči a prevenci poruch řeči jsou tedy podle Kutálkové (2009): dostatek přiměřených podnětů, respektování věku dítěte, dosažený stupeň vývoje, zájmy, pochvala, trpělivost, výběr podnětů, rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti, dialog s dítětem.

## 2 Logopedická intervence

Logopedická intervence je považována za „specifickou aktivitu, kterou uskutečňuje logoped s cílem identifikovat narušenou komunikační schopnost; eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS a předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost)“ (Lechta, in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 37). Logoped se v průběhu logopedické intervence věnuje třem oblastem: logopedické diagnostice, logopedické terapii a logopedické prevenci. Logopedická diagnostika se, podle vymezení pojmu logopedická intervence, zaměřuje na identifikaci narušené komunikační schopnosti, logopedická terapie na eliminaci/zmírnění/překonání NKS a logopedická prevence na předejití narušení komunikační schopnosti. Tyto oblasti se v procesu logopedické intervence různě prolínají. Problematika logopedické prevence je analyzována v kapitole 3.1.

### 2.1 Logopedická diagnostika

„Logopedická diagnostika má specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti“ (Klenková, 2006, s. 57).

Základními cíli diagnostiky narušené komunikační schopnosti je tedy „zjištění přítomnosti poruchy řečové komunikace, její tíže a závažnosti; diferenciální diagnostika poruch řečové komunikace; zpracování návrhu následné logopedické intervence“ (Neubauer a kol., 2018, s. 70). Lechta (2003) rozšiřuje cíle diagnostiky o několik bodů: zjištění příčiny/příčin vzniku narušené komunikační schopnosti, zdali si je osoba vědoma svého narušení řeči a uvedení prognózy (především zdali se jedná o trvalé nebo přechodné narušení a jaké má narušení následky pro budoucí život jedince).

Metody a techniky, které lze použít k diagnostice narušené komunikační schopnosti, jsou podle Lechty (2003): pozorování (hodnotící stupnice, sledovací archy), explorační metody (rozhovory, dotazníky), diagnostické zkoušení (odborná vyšetření různého typu, např. vyšetření výslovnosti), testové metody (test laterality), kazuistické metody (rozbor odborných vyšetření – lékařských, psychologických...), rozbor výsledků činnosti (především v rámci školního vzdělávání), přístrojové a mechanické metody.

## **Logopedické vyšetření**

Proces logopedického vyšetření je nejvíce zkomplikován faktem, že „*komunikační schopnost se v podstatě zjišťuje komunikací*“ (Lechta, 2003, s. 28). Dále uvádí, že komplexně se hodnotí „*úroveň samostatného, dobrovolného, spontánního, aktivního a souvislého mluvního projevu vyšetřované osoby*.“ Během vyšetření je od vyšetřované osoby vyžadováno souvislé odpovídání, pouhé přikyvování nebo odpovědi ANO-NE nejsou dostačující.

Neubauer a kol. (2018) rozlišuje čtyři typy vyšetření. Prvním vyšetřením je vstupní vyšetření, během kterého probíhá seznámení logopeda s klientem, hlavním posláním vstupního vyšetření je buď potvrdit nebo vyvrátit podezření na určitý typ NKS. Druhým vyšetřením je komplexní vyšetření, během něhož dochází k odhalení přesné diagnózy, její etiologie a prognózy a následně je vytvořen plán logopedické intervence. Třetím vyšetřením je výstupní vyšetření, které slouží především ke zhodnocení celého „léčebného“ procesu a případně je možné doporučení k další péči. Posledním vyšetřením je kontrolní vyšetření, které probíhá po individuální dohodě s logopedem v různém časovém rozmezí a jeho hlavní funkcí je kontrola dosažených výsledků a jejich stability bez soustavné péče.

Lechta (2003) uvádí tři typy vyšetření (nazývá je úrovně diagnostického procesu) – orientační vyšetření, základní vyšetření a speciální vyšetření. V praxi jsou více využívány typy vyšetření podle Lechty.

### **Úrovně diagnostického procesu:**

Lechta (2003) rozčleňuje diagnostický proces na tři úrovně – orientační vyšetření, základní vyšetření, speciální vyšetření. Jednotlivé úrovně diagnostického procesu se mohou prolínat.

*Orientační vyšetření* se zaměřuje na odpověď na základní otázkou „*Má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost, nebo ne?*“ (Lechta, 2003, s. 29). Orientační vyšetření probíhá především formou depistáže, což je vyhledávání osob s narušenou komunikační schopností v určité populaci. Depistáž probíhá především v mateřských školách, protože za správnou dobu k odhalení NKS se považuje období před nástupem do povinné školní docházky (kolem 4. – 6. roku). Za nejvhodnější metody při orientačním vyšetření je považován krátký řízený rozhovor nebo popis situačních obrázků, které by měly nejlépe zhodnotit současnou úroveň mluvního projevu u dětí předškolního věku. Během tohoto



vyšetření je také nutné určení přibližné úrovně ontogeneze řeči, ve které se konkrétní dítě zrovna nachází (Lechta, 2003).

*Základní vyšetření* je druhou úrovní a odpovídá na otázku „*O jaký druh narušené komunikační schopnosti jde?*“ (Lechta, 2003, s. 29). Tato úroveň diagnostiky tedy směřuje k určení diagnózy. Základní vyšetření lze rozdělit do osmi kroků: „*1. navázání kontaktu, 2. anamnéza, 3. vyšetření sluchu, 4. vyšetření porozumění řeči, 5. vyšetření řečové produkce, 6. vyšetření motoriky, 7. vyšetření laterality, 8. průzkum sociálního prostředí*“ (Lechta, 1990, s. 72) – tyto kroky je však potřeba užívat individuálně podle potřeb a možností konkrétního jedince a v některých případech není nutné projít všech osm kroků. Vždy je však nevyhnutelné navázání kontaktu s klientem a vytvoření anamnézy. Navázání dobrého kontaktu je podstatné kvůli důvěře a uvolnění jedince s NKS. Pokud nebude logopedovi důvěřovat a cítit se v jeho přítomnosti příjemně, vyšetření pravděpodobně nepřinese objektivní výsledky. První rozhovor musí mít formu přátelského rozhovoru, klient musí získat pocit, že se může logopedovi s čímkoliv svěřit. Existuje zhruba sedm typů klientů – „*hovorový, mlčenlivý, plačící, nepřátelsky naladěný, ustrašený, s pocitem viny a psychotický*“ (Van Riper, 1979, In: Lechta, 2003) – a je velmi žádoucí odhalit, který z těchto typů dotýčný je a následně tomu přizpůsobit konkrétní přístup a postupy práce. V rámci sestavení anamnézy dítěte bývá zahrnuta anamnéza osobní a anamnéza rodinná. Rodinná anamnéza poskytuje informace o výskytu narušené komunikační schopnosti (a dalších závažných poruch) v blízké rodině klienta. Osobní anamnéza je zaměřena na konkrétního jedince, popisuje jeho vývoj řeči, celkový psychomotorický vývoj, proběhnuté terapie a jejich výsledky, průběh těhotenství matky atd. (Lechta, 2003). Na konci celého procesu základního vyšetření by měl být vyšetřující schopen určit základní diagnózu klienta, a to co nejjednodušeji.

*Speciální vyšetření* je třetí a poslední úrovní a odpovídá na otázku „*Jaký je typ, forma, stupeň a patogeneze dané narušené komunikační schopnosti, jaké jsou její případné další zvláštnosti a následky?*“ (Lechta, 2003, s. 57). Speciální vyšetření dále potvrzuje a detailně zkoumá diagnózu určenou při základním vyšetření. Toto vyšetření tedy rozšiřuje vyšetření základní. Hlouběji se věnuje konkrétnímu NKS u konkrétního člověka a studuje veškeré náležitosti, které z narušení vyplývají. Vzhledem k hloubce tohoto vyšetření je ve většině

případů nutná spolupráce s dalšími odborníky, např. s foniatrem, neurologem, psychologem atd.

## 2.2 Logopedická terapie

Logopedickou terapii lze charakterizovat jako „specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení“ (Klenková, 2006, s. 60) – „je to tzv. řízené učení, které probíhá pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, k osvojování specifických vědomostí, zručností, návyků, chování a osobnostních vlastností především v oblasti komunikace“ (Lechta, 1990, s. 54). Lechta (2005) doplňuje, že lze využít učení podmiňováním, percepčně-motorické učení, verbální učení, pojmové učení, učení řešením problému atd.

Jak je již uvedeno v úvodu této kapitoly, cílem terapie narušené komunikační schopnosti je „eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS“ (Lechta, 2005, s. 21). V ideálním případě je hlavním cílem terapie úplné odstranění NKS, ale u nejtěžších případů to není, ani při velké snaze ze strany logopeda i klienta, možné, a proto se logoped snaží alespoň o zmírnění nebo překonání NKS. Obecně se terapie narušené komunikační schopnosti zaměřuje na prolomení komunikační bariéry, proto je terapie primárně zaměřena na komunikační schopnosti člověka – ne na jazyk a řeč (Lechta, 2005).

Metody logopedické terapie rozděluje Lechta (2005) do tří oblastí: metody stimulující, metody korigující a metody reedukující. Stimulující metody se používají k podpoře nerozvinutých nebo opožděně rozvinutých řečových funkcí (např. terapie narušeného vývoje řeči). Metody korigující slouží k nápravě vadných řečových funkcí (např. terapie dyslálie). Metody reedukující jsou zaměřeny na řečové funkce, které jsou ztracené nebo zdánlivě ztracené (např. terapie afázie).

Jako formy terapie narušené komunikační schopnosti jsou uváděny individuální terapie, skupinová terapie, intenzivní terapie a intervalová terapie. Individuální terapie je časově přizpůsobená druhu NKS a věku klienta. Skupinová terapie je určena pro tři až šest osob, jejich počet je také závislý na druhu NKS a věku klientů. Intenzivní terapie probíhá většinou několikrát denně. V intervalové terapii se vždy se jedná o aplikování intenzivní terapie

s pauzami v řádech týdnů až měsíců (Borbonus a Mailhack, 2000, In: Lechta, 2005). Toto rozdělení však není fixní, formy terapií se mohou střídát nebo prolínat – například střídání individuální a skupinové terapie, individuální terapie fungující jako intenzivní atd. (Lechta, 2005).

## **2.3 Organizace logopedické intervence v České republice**

Logopedickou intervencí se v České republice zabývají tři rezorty – rezort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, rezort ministerstva zdravotnictví a rezort ministerstva práce a sociálních věcí. Poskytování logopedické intervence je díky tomuto rozložení do třech rezortů velmi složité a často nepřehledné. Někteří logopedi však mohou působit také v nestátním sektoru, například v charitativních organizacích atd. (Klenková, 2006).

### **Logopedická intervence v rezortu školství**

Logopedická intervence se zařazuje do edukačního procesu v mateřských školách a v základních školách.

Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a na základních školách se ke školskému zákonu přidává především vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a vyhláška č. 197/2016, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

#### *Podpůrná opatření*

*„Podpůrná opatření představují podporu pro práci pedagoga se žákem, kdy jeho vzdělávání v různé míře vyžaduje upravit průběh jeho vzdělávání.“<sup>1</sup> Žáci spadající do 1. stupně podpůrných opatření mají „především nedostatky ve výslovnosti nebo nezralý fonematický sluch“.<sup>2</sup> V mateřských školách nepotřebují žádné úpravy. V základním školách je jim možné pomoci prodloužením časového limitu na vypracování úkolů a posazením do předních lavic třídy. Žáci v 2. stupni podpůrných opatření vyžadují více individuální pozornosti učitele.*

---

<sup>1</sup> <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>

<sup>2</sup> <http://katalogpo.upol.cz/naruseni-komunikacnich-schopnosti/organizace-vyuky/4-1-1-uprava-rezimu-vyuky-casova-mistni-2/>

V mateřských školách je podstatné vždy posadit dítě blízko učitele. V základních školách potřebuje žák více vysvětlivek k zadaným úkolům a obecně větší pozornost ze strany učitele, aby vždy správně porozuměl zadané práci. *3. stupeň podpůrných opatření* je v mateřských školách nutný zajistit především posazením dítěte vždy do zorného pole učitele, učitel dále zajišťuje podrobnější vysvětlování zadaných úkolů. Pokud je v mateřské škole přítomen logopedický asistent, pracuje s dítětem v určitou dobu stranou od ostatních dětí na zadaných úkolech. V základní škole pracují žáci s přiznaným *3. stupněm podpůrných opatření* částečně individuálně, často mají vlastní pracovní listy, které obsahují více vysvětlivek. Pokud je ve třídě přítomen asistent pedagoga, může dítěti pomáhat se složitějšími úkoly. Děti s přiznaným *4. stupněm podpůrných opatření* potřebují v mateřské škole individuální přístup, časté střídání činností a odpočinku a při některých činnostech vyžadují pomoc od asistenta pedagoga. V základních školách pracují žáci se *4. stupněm podpůrných opatření* ještě více individuálně. Jako v mateřských školách je vhodné střídání činností s odpočinkem. Během hlavních předmětů je nutné, aby žák seděl v předním lavicích a dopomáhal mu učitel nebo asistent pedagoga. Žáci v *5. stupni podpůrných opatření* jsou vždy žáci s kombinovaným postižením. Práce s nimi je tedy hodně individuální, zařazují se relaxační chvílky a je nutná podpora asistenta pedagoga.<sup>3</sup> *1. stupeň podpůrných opatření* navrhuje škola a ostatní stupně jsou navrhována a zabezpečena školskými poradenskými zařízeními.

#### *Logopedická intervence v rámci mateřských škol*

*„V rezortu školství může být logopedická intervence poskytována v rámci běžné mateřské školy, kam většinou dochází logoped, či zařazením dítěte do třídy pro děti s vadami řeči při běžných mateřských školách „logopedické třídy“. V případě potřeby může být dítě zařazeno do mateřské školy logopedické“* (Bytešníková, 2007, s. 18).

Logopedická intervence je v běžných mateřských školách zajišťovaná některými učitelkami mateřských škol. Tyto učitelky musí mít kvalifikaci logopedického asistenta a úzce spolupracují s odbornými pracovišti (s pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry), které dohlíží na jejich činnost (Neubauer a kol., 2018). Tento postup se používá při nejlehčích stupních narušené komunikační schopnosti. Nejčastěji se

---

<sup>3</sup> <http://katalogpo.upol.cz/narusení-komunikacních-schopností/organizace-vyuky/4-1-1-uprava-rezimu-vyuky-casova-místní-2/>

jedná o tzv. prostou dyslálii, kdy mají děti problémy především s výslovností skupin hlásek LRŘ, CSZ a ČŠŽ. Logopedické asistentky používají při práci s dětmi cílené hry zaměřené na rozvoj schopností, které jsou klíčové pro správný a plynulý vývoj řeči (Kutálková, 2011).

Při závažnějších typech narušené komunikační schopnosti se zařazují děti do specializovaných tříd zřízených při běžných mateřských školách. Třídy nejsou zřízeny při všech běžných mateřských školách. V logopedických třídách je snížený počet žáků na maximálně 14 dětí. Logopedická intervence je zajištěna odborným vedením klinického logopeda nebo logopeda speciálně pedagogického centra, který do třídy dojíždí na pravidelné kontroly práce s dětmi s NKS. Klinický logoped nebo logoped speciálně pedagogického centra vyšetřuje děti a předává úkoly vedoucí učitelce logopedické třídy (Neubauer a kol., 2018).

Děti se závažným stupněm narušené komunikační schopnosti jsou zařazovány do mateřských škol logopedických. Mateřská škola zajišťuje denní nácvik, který provozují učitelky, které jsou vystudované logopedky. V tomto typu mateřských škol je velmi důležitá spolupráce rodičů, kterým učitelky předkládají činnosti a úkoly, které je s dětmi žádoucí procvičovat v domácím prostředí (Kutálková, 2011).

#### *Logopedická intervence v rámci základního vzdělávání*

V rámci základního vzdělávání dochází děti s narušenou komunikační schopností v závislosti na závažnosti postižení do škol hlavního vzdělávacího proudu nebo do škol speciálních.

Základní školy hlavního vzdělávacího proudu navštěvují děti s narušenou komunikační schopností v rámci inkluzivního vzdělávání. Tito žáci mají poradenskými zařízeními (speciálně pedagogická centra) stanoven stupeň podpůrných opatření. Může jim být vypracován individuální vzdělávací plán (Klenková, 2006).

*„Inkluze žáků s mírnou potřebou podpůrných opatření představuje pro školy minimální zátěž“* (Hájková, Strnadová, 2010, s. 28). Citované autorky dále uvádí, že v případech mírných potřeb podpůrných opatření lze žákovi vypracovat individuální vzdělávací plán, upravit studijní materiály nebo přizpůsobit způsoby hodnocení, vše podle jeho individuálních potřeb. Inkluze žáků se zvýšenou potřebou podpůrných opatření již

představuje pro školy vyšší zátěž. Individuální vzdělávací plán se zavádí u každého žáka. „Vyhodnocení opatření by mělo být prováděno v pravidelných intervalech, minimálně však jednou za čtvrt roku“ (Hájková, Strnadová, 2010, s. 32). Inkluze žáků s intenzivní potřebou podpůrných opatření znamená pro školy zátěž nejvyšší. Žáci „vyžadují výrazné úpravy průběhu vzdělávání s výraznou personální a materiální podporou“ (Hájková, Strnadová, 2010, s. 35) a obsah jejich vzdělávání je výrazně upravován. Autorky dále uvádí, že vyhodnocení opatření by mělo probíhat, stejně jako u předešlého stupně, minimálně jednou za čtvrt roku.

Pro děti s těžkým stupněm narušené komunikační schopnosti jsou zřízeny základní školy logopedické, které působí jako školy pro denní docházku a také jako školy internátní. Internátní školy jsou především pro žáky, kteří nemají ve svém regionu možnost zajištění takové míry logopedické péče, jakou potřebují. Obsah výuky je shodný s obsahem běžných základních škol, ale jsou v něm zařazeny hodiny individuální logopedické péče. Počet žáků ve třídě je snížený, což umožňuje individuální přístup ke každému dítěti a je možné prolínání běžné výuky s prvky logopedické intervence (Klenková, 2006).

#### *Logopedická péče v rámci speciálně pedagogických center*

Speciálně pedagogická centra jsou „speciální školská zařízení, která zajišťují v rámci stanoveného regionu metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních a speciálních škol a školských zařízení a rodičům postižených dětí“ (Klenková, 2006, s. 216).

Speciálně pedagogická centra určená žákům s vadami řeči, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením poskytující následující služby – logopedická vyšetření a depistáž, speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku pro určení stupně podpůrných opatření, individuální logopedickou diagnostiku a zpracování programu logopedické péče, provádění kontrolních vyšetření, metodické vedení pedagogických pracovníků, poskytování logopedické péče inkludovaným žákům, tvorba a úprava materiálů pro rozvoj řeči a další.<sup>4</sup> Hlavním předmětem působení speciálně pedagogických center je příprava dětí na začlenění (do mateřské i základní školy) a poté provázení jejich vzdělávacím procesem a jeho usnadňování.

---

<sup>4</sup> <https://zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

### **Logopedická intervence v rezortu zdravotnictví**

Logopedická intervence v rezortu zdravotnictví je poskytována jak dětem, tak dospělým osobám s narušenou komunikační schopností – jedná se o poskytování činnosti diagnostické, terapeutické i preventivní. Tyto činnosti jsou klientům k dispozici především v logopedických poradnách/ambulancích nebo v některých případech na soukromých klinikách. Logoped musí projít, v případě logopedické činnosti v rezortu zdravotnictví, předatestační přípravou a složit atestační zkoušky. Nejčastějšími klienty klinických logopedů jsou osoby se získanými narušeními komunikační schopnosti (afázie, dysartrie, psychogenní poruchy řeči) a také klienti s demencí nebo Alzheimerovou chorobou, proto si kliničtí logopedi často otvírají ambulance při městských poliklinikách nebo při rehabilitačních centrech pro osoby po cévní mozkové příhodě (Klenková, 2006).

### **Logopedická intervence v rezortu práce a sociálních věcí**

V rezortu práce a sociálních věcí je logopedická intervence „*součástí komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež*“ (Klenková, 2006, s. 216). Autorka dále uvádí, že ústavy sociální péče jsou určeny především osobám s tělesným postižením, mentálním postižením nebo s kombinovaným postižením. Hlavním posláním práce logopeda s těžce postiženými jedinci (tělesně, mentálně, kombinované) je najít správný způsob komunikace, protože verbální komunikace je v jejich případě velmi často skoro nemožná. Nejvhodnějším způsobem komunikace je v případě těžce postižených osob alternativní a augmentativní komunikace. Alternativní komunikační systémy slouží jako náhrada mluvené řeči. Augmentativní komunikační systémy doplňují verbální dovednosti jedince, které jsou nedostatečné k dorozumění s okolím. Těmito komunikačními systémy jsou například piktogramy, makaton, bliss-komunikační systém, znak do řeči (Klenková, 2006).

V rezortu práce a sociálních věcí je nejpodstatnější raná péče, která je definována jako „*terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“<sup>5</sup> Cílem rané péče je předcházet postižení a podporovat všestranný rozvoj dítěte, dále také pomoci rodině v sociální integraci. V rané

---

<sup>5</sup> <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

péči je podstatná role rodičů, bez jejich přítomnosti a podílení se na jednotlivých postupech by nebyla možná (Šándorová, 2017). „*Služba poskytuje mimo jiné výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, tedy i logopedickou intervenci*“ (Neubauer, in Neubauer a kol., 2018). Autor dále uvádí, že raná péče se z hlediska logopedické intervence zaměřuje na hrubou a jemnou motoriku (především koordinaci oko-ruka a motoriku mluvidel), zpracování a získávání informací, aktivní odpovědi apod.



### 3 Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku

*„Dítě předškolního věku by mělo disponovat komunikačními kompetencemi na takové úrovni, aby bylo schopno souvisle a srozumitelně se vyjadřovat a úspěšně navazovat kontakty s ostatními dětmi a dospělými“* (Bytešníková, 2007, s. 81). Autorka dále uvádí, že učitelky v mateřských školách by se měly zaměřit na orientační zjišťování úrovně komunikačních kompetencí u dětí ve třídě. U starších dětí vždy na začátku školního roku, u mladších přibližně po dvou měsících, zdali se již aklimatizovaly v novém školním prostředí. V průběhu celého roku by také učitelky měly sledovat nejen výslovnost, ale i úroveň celkového mluvního projevu dětí.

Na konci předškolního vzdělávání by mělo dítě *„ovládat řeč, používat správně formulované věty, samostatně vyjadřovat myšlenky, sdělení, otázky, odpovědi, rozumět slyšenému, verbálně reagovat, vést smysluplný dialog“* (Bytešníková, 2012, s. 90). Podle uvedené autorky se v období před zahájením školní docházky u dětí nejčastěji objevují tyto deficity: narušený vývoj řeči (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie), poruchy artikulace (dyslalie, vývojová dysartrie), poruchy plynulosti a tempa řeči (koktavost, breptavost), poruchy zvuku řeči (huhňavost, palatolalie), elektivní mutismus a poruchy hlasu.

#### **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Rámcový program pro předškolní vzdělávání *„stanovuje pravidla a mantinely předškolního vzdělávání. Definiuje kvalitu předškolního vzdělávání, stanovuje požadavky, které zajišťují srovnatelnou kvalitu předškolního vzdělávání pro všechny děti a vytváří rozmanitou vzdělávací nabídku“* (Šmelová, 2004, s. 109).

Bytešníková (2012) uvádí, že obsah předškolního vzdělávání je v Rámcovém vzdělávacím plánu pro předškolní vzdělávání rozdělen do pěti jednotlivých oblastí – dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět. Rozvoj komunikačních kompetencí by měl prostupovat všemi těmito oblastmi. Nejvíce je však rozvoj komunikačních kompetencí obsažen v oblasti dítě a jeho psychika.

#### Dítě a jeho psychika

*„Základní vzdělávací záměry jsou zacíleny na všestrannou podporu duševní pohody dítěte, rozvoj intelektových schopností, citů, vůle, rozvoj řeči a poznávání“* (Bytešníková, 2012, s.

90). Tato oblast předškolního vzdělávání je, vzhledem k rozsáhlosti tématu, rozdělena do tří podoblastí – Jazyk a řeč, Poznávací schopnosti a funkce, myšlenkové operace, představivost a fantazie, sebepojetí, Cíty a vůle.

Podoblast „Jazyk a řeč“ je zaměřena především na rozvoj receptivních i expresivních dovedností dítěte, osvojování některých dovedností předcházejících čtení a psaní, rozvoj jazykových rovin (foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické, pragmatické), rozvoj kultivovaného projevu apod. Pedagogové v mateřských školách využívají různé hry (řečové, sluchové...), rozhovory a diskuze, zpěv atd. Pozitivní výsledky v této podoblasti může zkomplikovat několik faktorů, především nepodnětné prostředí – velké množství audiovizuální techniky, nedostatečná práce s literaturou aj. (Šmelová, 2004).

### **3.1 Logopedická prevence**

Rozvoj komunikačních kompetencí a prevence narušení komunikačních schopností v mateřských školách probíhá především formou logopedické prevence. Logopedická prevence je jednou z oblastí logopedické intervence. Logopedická prevence se zaměřuje na předcházení narušení komunikační schopnosti. Prevence lze, stejně jako v jiných oborech, rozdělit na primární, sekundární a terciální.

Oblast primární prevence zahrnuje předcházení narušení komunikační schopnosti tím, že jsou eliminovány situace, při kterých by k narušení mohlo dojít. Jedním z příkladů je dodržování podmínek pro správný vývoj řeči dítěte, které je možné ovlivnit, např. odpovídající sociální prostředí, především prostředí rodinné (Klenková, 2006). Podle Neubauera a kol. (2018) lze dále oblast primární prevence rozčlenit na nespecifickou primární prevenci a specifickou primární prevence. Nespecifická se zaměřuje na vhodnou ranou stimulaci vývoje dětí a je tedy vhodná pro všechny děti bez rozdílů. Specifická se zaměřuje na konkrétní narušení komunikační schopnosti a specifické poruchy učení a je tedy vhodná pro děti, u kterých jsou již pozorovatelné určité odchylky ve vývoji.

*„Sekundární prevence se orientuje na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem“* (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 42). Oblast sekundární prevence by v ideálním případě měla výrazně zmírnit důsledky začínajícího narušení komunikační schopnosti pro jejich následující život. Příkladem je „preventivní terapie“, kterou lze podle Škodové,

Jedličky a kol. (2007) použít při vývojové neplynulosti a díky ní je možné předejít vzniku počínající koktavosti.

Cílovou skupinou terciální prevence jsou již jedinci s rozvinutou narušenou komunikační schopností. V procesu terciální prevence je u těchto jedinců snaha o co nejmenší negativní důsledky při začlenění do společnosti (Klenková, 2006). V terciální prevenci hraje velkou roli mezioborová spolupráce, která by v ideálním případě měla pokrýt všechny oblasti, které jsou podstatné k procesu začlenění do společnosti (spolupráce s pedagogem, sociálním pracovníkem, pracovní rehabilitace...).

### **3.2 Rozvoj komunikace v mateřských školách v okrese Havlíčkův Brod**

Tato podkapitola pojednává o mateřských školách, ve kterých probíhal výzkum k bakalářské práci. Podkapitola je zpracována na základě informací z rozhovorů s ředitelkou zkoumaných mateřských škol a učitelkami z jednotlivých tříd. Doplnují informace byly vyhledávány na webových stránkách jednotlivých mateřských škol.

Mateřské školy jsou zde blíže charakterizované a jsou zde popsány postupy logopedické intervence. Mateřské školy se profilují jako běžné mateřské školy.

Mateřské školy jsou tři (pro lepší orientaci jsou očíslované) a nachází se v malém městě v okrese Havlíčkův Brod. Z důvodu utajení osobních údajů je vypuštěn název města i mateřských škol. Mateřské školy jsou jedním právním celkem, z čehož plyne, že mají jedno vedení, ale jsou to tři odloučená pracoviště s vedoucími učitelkami.

Děti s lehčím stupněm znevýhodnění jsou integrovány v běžných třídách mateřských škol a pro těžší stupně znevýhodnění je zřízena speciální třída. Ta je součástí II. Mateřské školy a je zaměřena především na těžké vady řeči.

#### **Charakteristika mateřských škol:**

I. Mateřská škola obsahuje dva pavilony, ve kterých jsou čtyři třídy se sociálním zařízením. Každá třída mateřská škola má vlastní jídelnu, takže na svačiny a obědy nemusí opouštět třídu.

II. Mateřská škola je ze zkoumaných mateřských škol největší, je zde zřízeno pět tříd. Jedna z tříd se specializuje na děti s vadami řeči a dalšími vadami. Dále se v mateřské škole nachází rozlehlá tělocvična a vlastní školní jídelna.

III. Mateřská škola je stejně jako I. Mateřská škola dvoupavilonová, nachází se zde také čtyři třídy se sociálním zařízením a vlastní školní jídelna.

Ke všem mateřským školám jsou přilehlé zahrady, protože se hodně zaměřují na trávení co největšího množství času ve venkovních prostorech. Každý den dopoledne děti chodí na procházky nebo si hrají v zahradách.

### **Školní vzdělávací plány**

Školní vzdělávací plány se ve zkoumaných mateřských školách skládají ze dvou částí – první částí je obecná část, která je společná pro všechny tři mateřské školy a vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, druhou částí jsou specifické soubory, díky kterým se každá z mateřských škol zaměřuje na něco jiného.

V I. Mateřské škole je školní vzdělávací plán nazván „Svět očima dítěte od podzimu do léta“ a „vychází ze základních potřeb dítěte – být přijímáno v ovzduší přátelství a lásky, pohybovat se beze strachu a napětí, cítit se v bezpečí, mít možnost rozvoje, být přijímáno a bráno vážně.“<sup>6</sup> Pro nejstarší děti nabízí hru na flétnu, plavání, výtvarný kroužek, angličtinu a logopedický kroužek.

V II. Mateřské škole je to školní vzdělávací plán „Svět dítěte“, jehož základem je Kurikulum pro předškolní výchovu. Pro nejstarší děti jsou nabízeny stejné kroužky jako v I. Mateřské škole.

V III. Mateřské škole je školní vzdělávací plán nazván „Jen si děti všimněte, co je krásy na světě“, který vychází „ze čtverce potřeb pro každého člověka – láska, svoboda, význam, zábava“<sup>7</sup>. Dále je tato mateřská škola zapojena do projektu KidSmart Early Learning Programme, který dětem přibližuje počítače, s kterými se v současné době setkají ve většině oblastí svého života. Pro nejstarší děti je organizován plavecký výcvik a logopedický kroužek.

---

<sup>6</sup> <http://mscho.cz/ms-brezova/program-nabidka/>

<sup>7</sup> <http://mscho.cz/ms-na-chmelnici/program-nabidka/>

### *Společné cíle a záměry*

Mateřské školy jsou zaměřeny na poskytnutí vhodných podmínek pro všestranný rozvoj dítěte – psychický, fyzický a sociální. Dále se podstatně věnují přípravě dítěte na další stupeň vzdělávání a hodně dbají na spolupráci s rodiči dětí.

Mateřské školy jsou zapojeny do projektu „Zdravá abeceda“, což je zavazuje k zaměření na pohyb, výživu, vnitřní pohodu a zdravé prostředí. Tento projekt pozitivně ovlivňuje rozvoj zdravého životního stylu u dětí předškolního věku, a to především u dětí, které doma ke zdravému životnímu stylu nejsou vedeni.

V průběhu předškolního vzdělávání jsou žáci prováděni pěti oblastmi, které potřebují pro svůj následující život znát. Tyto oblasti vycházejí z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Oblastmi jsou dítě a jeho tělo, dítě a psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět.<sup>8</sup> Těmito oblastem se věnují učitelky jednotlivých tříd a provádějí jimi žáky formou povídání v kruhu, pracovních listů, knih a různě zaměřených her.

V průběhu vzdělávání jsou děti vedeny k co největší míře samostatnosti, ale je jim poskytována nutná podpora a individuální péče (velká míra podpory a individuální péče je věnována dětem se specifickými vzdělávacími potřebami, tedy především žákům s odloženou školní docházkou).

### **Způsoby poskytování logopedické intervence**

Zkoumané mateřské školy z hlediska logopedické intervence spadají pod Speciálně pedagogické centrum ve Velkém Meziříčí a pod Pedagogicko-psychologickou poradnu v Havlíčkově Brodě.

### *Speciálně pedagogické centrum ve Velkém Meziříčí*

Mateřské školy spadají pod Speciálně pedagogické centrum ve Velkém Meziříčí, které je od školního roku 2009/2010 Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy jmenováno Krajským koordinačním centrem logopedické péče ve školství pro Kraj Vysočina. Krajským koordinátorem logopedické péče je pověřen speciální pedagog – logoped.

---

<sup>8</sup> <http://mscho.cz/svp/realizace-zameru-a-cilu/>

V každé mateřské škole minimálně jedna z učitelek prošla Kurzem primární logopedické prevence, který je opravňuje k základní diagnostice, procvičování mluvidel, procvičování artikulace a rozboru hlásek u dětí s vadami řeči, ale nemohou jednotlivé hlásky vyvozovat a napravovat.

Dvakrát ročně přijíždí ze speciálně pedagogického centra logoped/ka, který/á provádí logopedickou depistáž. Při depistáži pověřený/á logoped/ka vyšetří mluvní zralost dětí v jednotlivých mateřských školách a v případě potřeby vypracovává plán k procvičení mluvidel a hlásek. Tímto plánem se zabývají učitelky, které prošly Kurzem primární logopedické prevence, ale musí k tomu mít souhlas rodičů dítěte. Logopedická prevence probíhá po obědě v logopedickém kabinetu – učitelky tvoří dětem složky s procvičenými úkoly a následně vypisují úkoly na doma pro rodiče. U nejstarších dětí předškolního věku probíhá logopedická prevence 1x/týden a u ostatních dětí 1x/14 dní.

#### *Pedagogicko-psychologická poradna Havlíčkův Brod*

Dále mateřské školy spadají pod Pedagogicko-psychologickou poradnu v Havlíčkově Brodě, kde je vedením pověřen speciální pedagog.

Pedagogicko-psychologická poradna se zabývá především diagnostikou dětí, jejich zařazením do stupně podpůrných opatření a následným zařazením do speciální třídy. Také pomáhá rodičům v rozhodnutí o odkladu školní docházky.

#### *Speciální třída v II. Mateřské škole*

Speciální třída je zaměřena především na vážné vady řeči s možnými přidruženými vadami, ale primární jsou to logopedické vady. Pro zařazení do této třídy musí děti s rodiči projít vyšetřením v pedagogicko-psychologické poradně.

Podmínkami pro přijetí do speciální třídy jsou: vážná vada řeči dítěte, doporučení od pedagogicko-psychologické poradny a stupeň podpůrných opatření ve třetím stupni.

Dětem je vytvářen individuální edukační plán, intervence je zaměřena především na logopedii. Ve třídě je také logopedická asistentka. Učitelka a asistentka pracují individuálně s dětmi během dopoledne. Odpoledne pokračují v práci s dětmi, které rodiče vyzvedávají později odpoledne.

Kromě logopedické depistáže od speciálně pedagogického centra ve Velkém Meziříčí, dojíždí do speciální třídy jednou za měsíc logoped/ka z Pedagogicko-psychologické poradny Havlíčkův Brod. Logoped/ka kontroluje úroveň mluvního projevu dětí a zadává pověřené učitelce další úkoly k procvičení na následující měsíc. U tohoto měsíčního vyšetření musí být přítomni také rodiče dětí.

*Další možnosti logopedické intervence pro děti ve zkoumaných mateřských školách*

Logopedická péče ve zkoumaných mateřských školách není dostatečně poskytována, kromě speciální třídy v II. Mateřské škole. Přesto učitelky všech škol kladou velký důraz na sledování dětí s potížemi a snaží se rodiče přesvědčit k další odborné péči (přestože rodiče ne vždy souhlasí).

## **4 Praktická část**

### **4.1 Cíl výzkumu, metody**

Cílem výzkumu bakalářské práce je zjistit, zda jsou v okrese Havlíčkův Brod v běžných mateřských školách děti s narušenou komunikační schopností a zjistit, co je v mateřské škole děláno pro zlepšení jejich narušené komunikační schopnosti.

K dosažení cíle výzkumného šetření byly formulovány tři výzkumné otázky:

1. Nachází se v běžných mateřských školách v okrese Havlíčkův Brod děti s narušenou komunikační schopností?
2. Jaké metody jsou v mateřských školách používány pro zlepšení narušené komunikační schopnosti dětí?
3. Jak probíhá spolupráce rodiny dětí s narušenou komunikační schopností s mateřskými školami?

Výzkum je kvalitativního charakteru, byly použity metody a techniky pozorování, rozhovor a anamnestický rozhovor s rodiči, který uvádí rodinné a osobní údaje.

### **4.2 Výzkumný vzorek**

Výzkum byl realizován v mateřských školách v malém městě v okrese Havlíčkův Brod – mateřské školy jsou blíže charakterizované v podkapitole bakalářské práce 3.1. Výzkumný vzorek tvoří tři děti s narušenou komunikační schopností, z každé ze tří mateřských škol je jedno dítě. Každé dítě bylo pozorováno týden.

Z důvodu zachování anonymity jsou uvedena falešná jména. Také není zveřejněno, do jaké mateřské školy dítě dochází.

### **4.3 Vlastní šetření**

#### **1. Případové studie – Alexandr**

Alexandr je akční a přátelský pětiletý chlapec, který navštěvuje běžnou třídu mateřské školy. Třída, kterou navštěvuje, je smíšená – jsou zde děti od těch nejmladších až po děti předškolního věku.



**Osobní anamnéza:**

Alexandr se narodil v termínu a bez výrazných komplikací, těhotenství bylo až na občasné nevolnosti v naprostém pořádku.

V prvních týdnech života se Alexandr projevoval běžně a matka nepozorovala žádné odlišnosti od jejího dalšího dítěte. Zvedal hlavičku, přetáčel se na břicho, postupně si sedal, stoupal, začal chodit atd.

Vývoj Alexandrově řeči nebyla matka schopna příliš dobře charakterizovat. Tvrdila, že první slova se objevovala v podobnou dobu jako u předchozího dítěte, tedy přibližně ve 13. měsíci. Později si začala všimnout, že Alexandr je sice upovídaný, používá poměrně dost slov, ale vytvořené věty nedávaly smysl – začal se projevovat narušený slovosled, který stále přetrvává. Matka tomu ale nepřikládala velký význam, myslela si, že se to postupem času spraví samo.

Expresivní složka řeči je narušena především již zmíněným špatným slovosledem, dále se více vyjadřuje v ženském rodě, není schopen pojmenovat barvu (i přes to, že při vyzvání použije barvu správnou), nedokáže říct kolikátý je v řadě.

Receptivní složka řeči se na první pohled zdá být v pořádku, ale při bližším pozorování lze sledovat, že někdy není schopen plnit příkaz (například jde na druhou stranu, než má atd.). To však nemusí být důsledkem poruchy řeči, ale mohlo by to být i prvním symptomem specifické poruchy učení.

**Rodinná anamnéza:**

Alexandr pochází z úplné rodiny, má jednoho staršího sourozence – sestru, 12 let, která nemá diagnostikovanou žádnou poruchu, ani u ní nejsou pozorovány žádné symptomy. Vztahy s prarodiči jsou vřelé, vídají se často a Alexandra příležitostně hlídají.

Spolupráce s rodinou je poměrně dobrá, snaží se poslouchat, když jim učitelky mateřské školy něco doporučují, ale ne vždy se k tomu přikloní. Nyní se po delším naléhání začínají poohlížet po logopedovi a vyšetření ve specializované poradně.

**Školní anamnéza:**

Během týdenního pozorování jsem nezaznamenala, že by učitelka používala při práci s Alexandrem mnoho metod pro rozvoj komunikace. Paní učitelka se sice snažila děti

motivovat ke správnému mluvení, ale vzhledem k vysokému počtu žáků ve třídě není možné se v tomto směru dětem věnovat v odpovídající kvalitě.

Během dopoledne děti plnily různé úkoly na procvičení porozumění, rozvoj myšlení, zrakovou perцепci, koordinaci oko-ruka, jemnou motoriku atd. Dále si sedaly do kroužku, ve kterém si povídaly – o víkendu, o vybraných tématech..., v mé přítomnosti byla tématem knihovna a knihy, proto si děti měly přinést oblíbenou knihu a říct spolužákům, o čem je.

Logopedická intervence je Alexandrovi poskytována jednou za 14 dní. V daný den dochází po obědě do logopedického kabinetu k učitelce mateřské školy, která prošla kurzem logopedické prevence. Alexandr u ní má založenou složku s přehledem co trénoval, jeho úkoly a úspěchy při jejich plnění. Dále dostává také úkoly na doma, které však nejsou vždy splněné v dostačující míře.

#### **Úroveň komunikace v době nástupu do mateřské školy:**

O tom, jak se Alexandr vyjadřoval při nástupu do mateřské školy, jsem hovořila s učitelkou, která ho vyučuje od začátku. Podle jejího názoru byla úroveň komunikace v době nástupu do mateřské školy totožná s úrovní současnou.

#### **Současná úroveň v oblasti komunikace:**

Při vyzvání od paní učitelky/ve skupině s dospělým, se projevuje spíše tiše a nesměle, což pravděpodobně způsobuje nervozita. Úroveň komunikace s vrstevníky je mnohem lepší – je hodně upovídaný, veselý a velice rád mluví.

Narušení slovosledu je hodně výrazné. K pochopení jeho vět je nutné se hodně soustředit. Často jsem měla problém pochopit, co mi chtěl povědět. Artikulace hlásek je narušena především u Ř, R, Z a Č.

Kresba a psaní jsou také lehce narušeny. Držení tužky je v pořádku, laterálita vyhraněna vpravo. Při obkreslení šablony jsem nezaznamenala obtíže, vybarvování obrázků se zdá také v pořádku. U vlastní kresby nastávají obtíže – není poznat, co na obrázku je a vzhledem k narušení komunikace není schopen smysluplně popsat, co nakreslil. Dále přetrvává neschopnost pojmenovat barvy, ale při vyzvání, aby např. mrak nakreslil modrou barvou, to bez problémů udělá.

Během vypracovávání zadaných úkolů se nedokáže soustředit příliš dlouho, neseď v klidu a snaží se neustále dělat něco jiného. Často vyrušuje další děti ve svém okolí.

### **Spolupráce s odborníky:**

Rodiče s Alexandrem zatím v žádné poradně ani u logopeda nebyli. Po poradě s paní učitelkou se začínají poohlížet po poradně v okolí, stejně tak po logopedovi, takže v nejbližší době snad začne na specializovaná místa docházet.

### **Poznatky z šetření u chlapce Alexandra:**

Alexandr by měl příští rok nastoupit do základní školy, ale úroveň jeho vývoje tomu zatím neodpovídá. Během práce je nesoustředěný a nevydrží u ní příliš dlouhou dobu, stále je hodně hravý. Úroveň komunikace je také poměrně špatná – Alexandr má výrazně narušen slovosled ve větě, výslovnost narušenou především u hlásek Ř, R, Z a Č, v komunikaci s dospělým je zdrženlivý a stydlivý (s vrstevníky úroveň výrazně lepší).

Dle mého názoru by Alexandrovi pomohl odklad školní docházky. Rok navíc lze využít k systematické péči logopeda. Lepší komunikační schopnosti by mohly pomoci k úspěšnějšímu zařazení do školního systému.

Spolupráce s rodinou je poměrně dobrá, snaží se řídit radami od učitelky mateřské školy, jen jim občas trvá delší dobu, než se s nimi ztotožní.

## **2. Případová studie – Maxmilián**

Maxmilián je přátelský, upovídaný a v kolektivu oblíbený pětiletý chlapec, který navštěvuje běžnou třídu mateřské školy. Jeho třída je smíšená – chodí do ní čtyřleté až šestileté děti s odkladem nástupu do základní školy.

### **Osobní anamnéza:**

Maxmilián se narodil v termínu, těhotenství i porod probíhaly bez závažných komplikací. Matka se během těhotenství cítila více unavená než v předchozích dvou těhotenstvích a pociťovala větší nevolnost. To mohlo pravděpodobně souviset s jejím vyšším věkem (nyní jí je 46 let).

V prvních týdnech života se Maxmilián vyvíjel běžně a matka tvrdila, že nepozorovala žádné odchylky od jejích dalších dvou dětí. Raný psychomotorický vývoj byl podle její výpovědi také v pořádku.

Co se týká vývoje řeči, projevoval se prý Maxmilián méně, než byla zvyklá od svých starších dětí, ale nepřikládala tomu význam, myslela si, že to dožene. Matka vypověděla, že se ho dlouho drželo pouze žvatlaní a říkání nesmyslných slov. První slovo se prý objevilo kolem 20. měsíce, ale nebyla si příliš jistá.

Při pozorování v mateřské škole jsem zaznamenala, že je chlapec velice aktivní a matka mi potvrdila, že od doby, kdy začal chodit, hodně běhá, skáče atd.

### **Rodinná anamnéza:**

Maxmilián pochází z úplné rodiny. Má dva starší sourozence – sestru, 8 let, která navštěvuje běžnou základní školu, má přiděleného asistenta pedagoga a sestru, 13 let, která také navštěvuje běžnou základní školu s přiděleným asistentem pedagoga. Z rozhovoru s matkou jsem se bohužel nedozvěděla, v důsledku jaké diagnózy mají přiděleného asistenta, nechtěla o tom příliš mluvit. Vztahy s prarodiči jsou částečně dobré – s prarodiči z matčiny strany se vídají často (příležitostně také Maxmiliána hlídají) a s prarodiči z otcovy strany se objevují problémy, a proto se moc často nevídají.

Matka se živí jako prodavačka v obchodě s elektronickým zbožím a otec je v současné době nezaměstnaný, ale práci si usilovně hledá (podle výpovědi matky).

Podle paní učitelky v mateřské škole, která je denně s Maxmiliánem ve třídě, se rodiče sice snaží spolupracovat s mateřskou školou, ale problémy se objevují v jejich názorech. Stojí si za svými přesvědčeními za každou cenu a nechtějí si nechat poradit – Maxmiliánovi by prospěl odklad školní docházky, ale rodiče s tím nesouhlasí a striktně to odmítají.

### **Školní anamnéza:**

Mateřská škola, kterou Maxmilián navštěvuje, je mateřskou školou běžného typu, a proto se přímo logopedické metody ve třídách v podstatě neobjevují. Paní učitelka v Maxmiliánově třídě však hodně dbá na řeč a snaží se děti motivovat ke správné mluvě (nutí je k mluvení v celých větách, rozvíjí slovní zásobu pomocí her a popisů věcí, věnuje se rozvoji mluvního procesu při povídání např. o aktivitách během víkendu).

Každý den dopoledne probíhal ve třídě program zaměřený na rozvoj paměti (opakování písniček a básniček), grafomotoriku, řeč, komunikaci atd. Například zpívání písničky Hlava, ramena, kolena, palce, při které se ukazuje na dané části těla Maxmiliánovi dělalo problém (ukazoval na jiné části těla, byl zmatený a ke konci nesoustředěný). Dále to byl úkol s čísly, při kterém děti poznávaly napsaná čísla, přiřazovaly k nim počty knoflíků a poté lepily k napsanému číslu požadovaný počet vystřižených obrázků – Maxmilián napsaná čísla, kromě jedničky, nepoznal, knoflíky poté přiřadit dokázal a lepení mu zase kvůli neschopnosti poznat čísla nešlo. Další z úkolů se zaměřoval na grafomotoriku. Děti se měly naučit kreslit jednoduchou rybu jedním tahem, napřed jim to bylo teoreticky vysvětleno a předvedeno a poté měly na papíře jednu předlohu, kterou si mohly obtáhnout a pak kreslily sami. Během tohoto úkolu jsem s Maxmiliánem pracovala, obkreslení předlohy se mu celkem dařilo, ale samostatně namalovat rybu se mu nedařilo. Nevěděl, jak má začít a ani jak potom pokračovat, z 10 pokusů se mu alespoň částečně povedly ryby pouze dvě.

Před organizovanou činností si děti libovolně hrají, mají na výběr z velkého množství hraček, stavebnic, her na rozvoj v různých oblastech (logika, soustředění, paměť, koordinace oko-ruka, grafomotorika...) atd. Maxmilián si většinou hrál ryze dětsky – hodně se po třídě pohyboval, běhal a hlasitě se projevoval, občas si hrál se stavebnicí nebo s auty. Vůbec neprojevoval zájem o hry na rozvoj.

### **Úroveň komunikace v době nástupu do mateřské školy:**

Při nástupu do mateřské školy měl Maxmilián s řečí velké problémy. Avšak v kolektivu je již od začátku velmi oblíbený a paní učitelka si nepamatuje, že by měl někdy s někým konflikty.

První rok v mateřské škole nekomunikoval v podstatě vůbec, paní učitelka zmiňovala, že bylo velice náročné se s ním na něčem domluvit. Příliš nekomunikoval ani s vrstevníky.

Během druhého roku se komunikace začala zlehka rozvíjet, občas řekl slovo, ale souvislé věty nepoužíval. Bylo se s ním možné domluvit na základních lidských potřebách, ale klasický rozhovor neprobíhal.

### **Současná úroveň v oblasti komunikace:**

V současné době komunikuje mnohem více než na začátku školní docházky, ovšem kvalita komunikace je stále špatná. Maxmilián velice rád mluví, ale řeč je často nesrozumitelná z důvodu špatné artikulace – nejhorší artikulace je u hlásek R, Ř, Č, ale i většina ostatních hlásek je vyslovována nepřesně.

Velké problémy mu činí vyjadřování v celých větách, při vyzvání k odpovědi na otázku v kroužku s ostatními dětmi není schopen odpovědět (maximálně použije jedno slovo). Narušen je také slovosled, ale to lze sledovat většinou jen při rozhovorech s vrstevníky, protože na učitelčiny otázky většinou nereaguje.

Receptivní složka se zdá na první pohled v pořádku, ale při bližším zkoumání se také objevují mírné obtíže. Obtíže se projevují především v příkazech a plánech – pravděpodobně rozumí, když je vyzván, aby si například umyl ruce a pak si došel na záchod, ale většinou udělá jen první příkaz a druhý zapomene. Během pozorování jsem si všimla výraznějších problémů v krátkodobé paměti, často zapomínal, co má udělat, což může působit, jako by měl problémy v receptivní složce řeči.

Obtíže v řeči podle mého názoru ve velkém provází porucha soustředění.

### **Spolupráce s odborníky:**

Maxmilián dochází jednou za týden cca na 10 minut k učitelce do jiné třídy, ale v rámci stejné mateřské školy, která prošla kurzem primární logopedické prevence. Pro návštěvy je žádoucí přítomnost jednoho z rodičů, učitelka zadává Maxmiliánovi úkoly, které by měl doma procvičovat (popis obrázku, procvičování jednotlivých slov, úkoly na grafomotoriku...).

S jinými odborníky rodina nespolupracuje, ale dle mého názoru by byla vhodná konzultace v pedagogicko-psychologické poradně, která by rodině pravděpodobně navrhla odklad školní docházky.

### **Poznatky z šetření u chlapce Maxmiliána:**

Maxmilián by měl od nového školního roku zahájit povinnou školní docházku, ale jeho současná úroveň vývoje tomu rozhodně ve většině oblastí neodpovídá. Mluvní projev je hodně opožděný – artikulace většiny hlásek je narušena (nejvíce R, Ř, Č), díky čemuž je

pochopení významu výpovědi velice náročné. Maxmilián není schopen mluvit v celých větách a při vyzvání k odpovědi na otázku se většinou jen usmívá a neřekne nic. Při práci je hodně neklidný, nesoustředí se a práci často odmítá dělat.

Spolupráce rodičů s mateřskou školou je sice dobrá, ale tvrdě si stojí za svými názory a nejsou ochotni ustoupit a nechat si poradit. Podle učitelky, která je v Maxmiliánově třídě denně, počítají rodiče s přidělením asistenta pedagoga stejně jako tomu je u jejich dalších dvou dětí.

### **3. Případová studie – Sebastian**

Sebastian je čtyřletý chlapec, který dochází do běžné smíšené třídy mateřské školy (věkové rozmezí dětí je od 4 do 6 let). Chováním je velice různorodý – někdy klidný, jindy až zakřiknutý a další den zase velice akční. K ostatním dětem v mateřské škole se chová hezky, ale nepříjde mi v kolektivu příliš oblíbený. Má pár kamarádů, se kterými si hraje nebo povídá a k ostatním dětem zaujímá až lehce odtažitý přístup.

#### **Osobní anamnéza:**

Z anamnestického rozhovoru s otcem Sebastiana jsem se nedozvěděla příliš mnoho informací, protože otec byl velice nemluvný, odpovídal většinou jen velmi krátkými větami nebo pouze ano/ne. Matka do mateřské školy vodí Sebastiana jen málo – maximálně jednou do měsíce, ale i méně – a bohužel to zrovna nebylo v době, kdy jsem v mateřské škole byla já.

Porod Sebastiana proběhl přibližně v termínu a bez komplikací. V prvních týdnech života Sebastiana nepozoroval otec žádné abnormality a připadalo mu, že se vyvíjí naprosto běžně. O vývoji jeho řeči jsem se nedozvěděla skoro nic, prý hodně žvatlal a jeho mluva nebyla velmi dlouho moc srozumitelná.

Expresivní složka řeči je narušena především v důsledku zkrácené podjazykové uzdičky a také kvůli tzv. medovým zubům. Největším problémem u Sebastiana je artikulace. Řeč je velmi špatně srozumitelná, Sebastian během mluvení hodně šeptá a vyjadřuje se nesměle.

Receptivní složka řeči se zdá v pořádku, i otec tvrdí, že s porozuměním podle něj Sebastian problém nikdy neměl. V mateřské škole spíše neposlouchá a je nepozorný, je nutné mu vše vícekrát opakovat.

**Rodinná anamnéza:**

Sebastianova rodina je úplná, ale on je jako jediný ze současného manželství. Má dva sourozence, sestru, 12 let a bratra, 10 let, kteří jsou z matčina prvního manželství. Domluva s rodinou je špatná – otec je hodně tichý a nemluvný a matka málokdy do mateřské školy přijde. Od paní učitelky, která je se Sebastianem denně v kontaktu, jsem se dozvěděla, že rodiče jsou ve své výchově hodně nedůslední – nenutí ho k jídlu, k práci, k mluvení, k samostatnému oblékání atd. Stále ho považují za malé dítě, které ještě nemusí zvládat činnosti, které jiné děti jeho věku běžně zvládají, což je pravděpodobně důsledkem pomoci starších sourozenců. Rodiče sice se Sebastianem dochází na logopedii, ale pracovat se zkrácenou podjazykovou uzdičkou odmítají. Dle jejich názoru to není nutné, protože nemá v pořádku přední zuby (medové) a nejprve je třeba věnovat se jejich nápravě.

**Školní anamnéza:**

Mateřská škola, kterou Sebastian navštěvuje, se profiluje jako běžná mateřská škola, proto nezahrnuje příliš mnoho metod na rozvoj komunikace, ale dbá na dobrou výslovnost a během dopoledního programu je u dětí co nejvíce rozvíjena slovní zásoba.

Dopolední program byl, jako u předešlých mateřských škol, zaměřen na rozvoj dlouhodobé i krátkodobé paměti, motoriky (hrubé i jemné, grafomotoriky), logického myšlení atd. Většinou program začínal povídáním v kruhu, poté děti vyplňovaly různé pracovní listy nebo plnily úkoly v kolektivu zaměřené na určité téma. Činnosti: čtení pohádky od p. učitelky (Sebastian byl neklidný, hodně se pohyboval, ale alespoň částečně poslouchal), vytleskávání slov, poznávání barev (u Sebastiana v pořádku, barvy pozná všechny a neplete si je), poznávání a rozlišování geometrických tvarů (vzhledem k nižšímu věku v pořádku, jen trvalo delší dobu), povídání básniček (naučenou básničku si Sebastian nepamatuje), spojování dvou obrázků přes bludiště pomocí vybarvování cest (Sebastian byl velmi pomalý a stále vyžadoval pomoc). Během většiny činností je hodně neklidný, stále se snaží pohybovat a je nesoustředěný. Hlasově se příliš mnoho neprojevuje, je spíše tišší. Dále jsou u něj také pozorovatelné problémy s dokončováním činností, stále by odbíhal nebo si povídal místo práce.



### **Úroveň komunikace v době nástupu do mateřské školy:**

V době nástupu do mateřské školy byla domluva se Sebastianem velice náročná. Jeho vyjadřování bylo na tak špatné úrovni, že mu téměř nebylo rozumět. Z toho důvodu pro něj bylo těžké zapadnout do kolektivu dětí, které si mezi sebou přirozeně povídají a tím se mezi nimi tvoří pevnější vztahy. Nikdy nebyl odstrkovaný, ale hodně si hrál sám a v ústraní.

### **Současná úroveň v oblasti komunikace:**

Úroveň komunikace se od nástupu do mateřské školy lehce zlepšila – nyní jsou učitelky schopné odhalit jeho potřeby a většinou i rozumí jeho promluvám.

Největší problém je u Sebastiana s již zmíněnou artikulací, která je, v důsledku zkrácené podjazykové uzdičky a problémy s předními zuby („medové zuby“), výrazně narušena. Největší problém je s hláskami CSZ, ČŠŽ a L, dále s RŘ, ale i ostatní hlásky jsou vyslovovány nepřesně.

Dalšími oblastmi, které činí Sebastianovi problémy, jsou diferenciací a měkčení.

Během společného vytleskávání slov s ostatními dětmi činnost neprováděl, při samostatném vytleskávání se mu jedno slovo povedlo dobře (růže), druhé ne (tulipán). Další úkol byl zaměřen na počáteční písmena slov – děti byly vyzvány k pojmenování barvy začínající na Ž a Sebastian odpověděl, že červená.

### **Spolupráce s odborníky:**

Sebastian dochází k logopedovi. Služeb dalších odborníků rodina zatím nevyužívá. Myslím, že v budoucnosti bude nutná odborná péče v pedagogicko-psychologické poradně, protože pokud se nezlepší míra komunikačních schopností, nebude Sebastian schopen nastoupit do základní školy a bude nutný odklad školní docházky.

### **Poznatky z šetření u chlapce Sebastiana:**

Sebastian má před sebou ještě jeden rok v mateřské škole. Během tohoto roku by mohl dohnat své vrstevníky a usnadnit si tím nástup do základní školy. Sebastianův projev neodpovídá jeho chronologickému věku – mluvní projev je narušen především v oblasti artikulace, a to hlavně z důvodu zkrácené podjazykové uzdičky a „medovým zubům“. Během společné práce je hodně neklidný, většinou neposlouchá a nejeví o činnosti příliš

velký zájem. V průběhu samostatné práce se hodně podceňuje, stále vyžaduje pomoc a tvrdí, že to nezvládne a neumí.

Spolupráce rodiny s mateřskou školou je nedostatečná – matka nedochází do školy skoro vůbec a otec je nemluvný a neprojevuje zájem. Podle učitelky, která je denně se Sebastianem ve třídě, je velice těžké rodiče k něčemu přesvědčit. Snaží se jim dát rady ohledně dalšího vývoje Sebastiana, ale víceméně bez úspěchu.

#### **4.4 Závěry šetření**

Cílem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou v okrese Havlíčkův Brod v běžných mateřských školách děti s narušenou komunikační schopností a zjistit, co je v mateřské škole děláno pro zlepšení jejich narušené komunikační schopnosti.

Z šetření vyplynuly odpovědi na výzkumné otázky.

Na otázku, *zda se v běžných mateřských školách v okrese Havlíčkův Brod nachází děti s narušenou komunikační schopností*, byla na základě získaných informací z případových studií zjištěna odpověď, že se v každé mateřské škole nachází několik dětí s narušenou komunikační schopností.

Na otázku, *jaké metody jsou v mateřských školách používány pro zlepšení narušené komunikační schopnosti dětí*, byla zjištěna následující odpověď. V mateřských školách se učitelky snaží o co největší rozvoj komunikace. Mateřské školy, ve kterých byl výzkum prováděn, se ale profilují jako běžné mateřské školy, a proto není možné věnovat se rozvoji komunikace v takové míře, v jaké by bylo potřeba. Všechny tři mateřské školy mají minimálně jednu učitelku, která prošla kurzem primární logopedické prevence. Tento kurz je opravňuje k péči o děti s mírněji narušenou komunikační schopností, pracují pod vedením logopedky ze speciálně pedagogického centra nebo z pedagogicko-psychologické poradny. Děti s těžším narušením komunikace dochází pravidelně ke svému logopedovi.

Z otázky, *jak probíhá spolupráce rodiny dětí s narušenou komunikační schopností s mateřskými školami*, vyplynuly smíšené závěry – u prvního chlapce je spolupráce dobrá a rodiče se řídí radami učitelky. V druhém případě sice není s rodiči žádný problém, ale nejsou ochotni přijmout rady od učitelek. V třetím případě je spolupráce rodičů skoro nulová, matka málokdy přijde a otec se neprojevuje zájem.

Cíl výzkumu bakalářské práce byl dosažen. Během výzkumu bylo zjištěno, že v okrese Havlíčkův Brod jsou děti s narušenou komunikační schopností. Dále bylo zjištěno, že podmínky pro zlepšení jejich narušení jsou v těchto konkrétních mateřských školách na poměrně nízké úrovni.

#### **4.5 Doporučení pro pedagogickou praxi**

Z měsíčního pozorování dopoledních činností v mateřských školách je možné těmto třem mateřským školám doporučit větší zaměření řízených činností na logopedickou prevenci. Vzhledem k velké míře logopedických obtíží dětí předškolního věku by mělo být toto zaměření na denním pořádku.

Za vhodné opatření bych volila rozdělení dětí ve třídě do dvou skupin, které by ovšem nebylo každý den, jen například dva dny v týdnu. První skupinu by tvořily děti, které si jsou v mluvním projevu jisté a vyjadřují se podle všech norem, maximálně se u nich projevují malé odchylky. Tyto děti by se věnovaly především činnostem předškolní přípravy. Druhá skupina by byla více zaměřena na logopedické činnosti, byly by zde tedy především děti, které mají již nějakým způsobem narušenou komunikační schopnost. Dopolední činnosti by u nich tedy zahrnovaly hlavně procvičování mluvení (konkrétní hlásky, slova, slovosled...) a projevu při mluvení (neverbální chování, styl mluvení...). V ostatních dnech v týdnu by se děti společně věnovaly předškolní přípravě a probírání jednotlivých témat podle školních vzdělávacích plánů konkrétní mateřské školy.

Podle mého názoru by toto rozdělení pomohlo v mateřských školách k vyrovnání rozdílů mezi „dobře mluvícími a špatně mluvícími“ dětmi a pomohlo by dětem s NKS ke zlepšení jejich znevýhodnění. Větší logopedická péče v mateřských školách by byla nápomocná především dětem, které se procvičování mluvení doma s rodiči moc nevěnují.

## **Závěr**

Bakalářská práce s názvem „Logopedická intervence v mateřských školách v okrese Havlíčkův Brod“ je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Cílem práce bylo zjistit, jak je zajištěna logopedická intervence dětem v mateřských školách. Teoretická část dosahuje tohoto cíle analýzou poznatků z odborné literatury a praktická část rozbořem logopedické péče v konkrétních běžných mateřských školách v malém městě v okrese Havlíčkův Brod.

Teoretická část je zpracovaná z odborné literatury a z rozhovoru s ředitelkou a z internetových stránek zkoumaných mateřských škol v okrese Havlíčkův Brod. V této části jsou zahrnuty poznatky o vývoji dětské řeči, poruchách řeči (včetně klasifikace, příčin a prevence), o logopedické intervenci a o rozvoji komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku v mateřských školách v okrese Havlíčkův Brod i obecně.

V praktické části byly využity metody pozorování, rozhovor a anamnestický rozhovor. Výzkum byl kvalitativního charakteru a byl prováděn ve třech mateřských školách. Šetření probíhalo pod vedením pověřených učitelek a výsledkem jsou tři případové studie chlapců s narušenou komunikační schopností. Prvním závěrem šetření bylo zjištění, že děti s narušenou komunikační schopností se v mateřských školách běžného typu nachází. Druhým závěrem bylo odhalení určitých metod, kterými byla NKS dětí zlepšována (především snaha o co největší rozvoj komunikace ze strany učitelek a odborná péče učitelek, které prošly kurzem primární logopedické prevence), ale ve valné většině případů dochází děti s NKS k vlastnímu logopedovi. Poslední závěr byl smíšený, spolupráce rodiny se v těchto třech konkrétních případech hodně lišila, od úplné nespolupráce až po spolupráci skvělou.

### Seznam použitých informačních zdrojů

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vydání 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Vydání 1. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.

DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Vydání 1. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.

HÁJKOVÁ, Vanda, STRNADOVÁ, Iva. *Inkluzivní vzdělávání: teorie a praxe*. Vydání 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Vydání 1. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vydání 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Vydání 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vydání 4. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. Vydání 5., přepracované. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vydání 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Vydání 1. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vydání 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Vydání 1. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

SOVÁK, Miloš. *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence*. Vydání 1., Praha: Státní Pedagogické Nakladatelství, 1978.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Vydání 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-054-7.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol., *Klinická logopedie*. Vydání 2., aktualizované. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠMELOVÁ, Eva. *Mateřská škola: teorie a praxe I*. Vydání 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0945-8.

#### **Internetové zdroje:**

Katalog podpůrných opatření. *Katalog podpůrných opatření* [online]. Copyright © 2015 [cit. 10.04.2019]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/>

Mateřská škola Chotěboř - ...co se v mládí naučíš.... *Mateřská škola Chotěboř - ...co se v mládí naučíš...* [online]. Copyright © [cit. 10.04.2019]. Dostupné z: <http://mscho.cz/>

Podpůrná opatření, Národní ústav pro vzdělávání. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. Copyright © [cit. 10.04.2019]. Dostupné z: [www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni](http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni)

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 10.04.2019]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 10.04.2019]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>